

VERKENNING STAND VAN ZAKEN INTEGRALE GEBOORTEZORG

In opdracht van ZonMw

Programma Zwangerschap & Geboorte III –
programmaliijn 2



*“Integrale geboortezorg is een must, maar het systeem is er
nog niet naar ingericht.”*

Auteurs

Dr. Krista Okma

Dr. Frouke Sondeijker

April 2026

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	1
Inleiding	2
Leeswijzer	4
1. Aanpak van deze verkenning	5
1.1 Vier processtappen	5
1.2 Uitgangspunten binnen Zwangerschap & Geboorte III	5
1.3 Buiten de scope van programmalijn 2	6
2. Gap-analyse per thema	8
2.1 Integrale geboortezorg: samenwerking binnen en tussen geboortezorgsectoren	8
2.1.a Verdieping: de rol van de kraamzorg binnen integrale geboortezorg ..	12
2.2 Sociale geboortezorg	15
2.3 Beter aansluiten op de behoeften en achtergronden van (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties	18
2.4 Aanvullingen vanuit de expertsessie	21
3. Aanbevelingen voor programmalijn 2	24
3.1 Focus en bundeling van prioriteiten	24
3.2 Warme overdracht en casusregie als organiserend principe	25
3.3 Van algemene professionalisering naar gerichte toerusting	26
3.4 Leren en verbeteren via actiegericht onderzoek	26
3.5 Verbinding tussen schaalniveaus	27
 Bijlage 1 - Stakeholderkaart	28
Bijlage 2 - Literatuurlijst	29
Bijlage 3 - Respondentenoverzicht	31
Bijlage 4 – Interviewleidraad	33

SAMENVATTING

ZonMw heeft in opdracht van het ministerie van VWS het derde programma Zwangerschap en Geboorte (Z&G III) ontwikkeld. Het programma bouwt voort op het programma Zwangerschap en geboorte I en II en is uitgewerkt op basis van de aanbevelingen uit de evaluatie van Zwangerschap en Geboorte II, een met het veld samengestelde onderzoeksagenda en aandachtspunten benoemd vanuit VWS. Doel van Z&G III is kennisontwikkeling én kennisbenutting ter verbetering van de gezondheid en het welzijn van moeder, kind en gezin in de eerste 1.000 dagen. Daarbij staat samenwerking binnen de integrale geboortezorg en met het publieke, sociale en informele domein centraal, met bijzondere aandacht voor (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties.

Z&G III vertrekt vanuit de constatering dat samenwerking binnen en tussen geboortezorgdisciplines de afgelopen jaren is verbeterd, maar dat deze samenwerking nog niet overal duurzaam is geborgd. De integrale samenwerking binnen de geboortezorg en de verbinding met het sociaal en publiek domein zijn regionaal sterk verschillend ontwikkeld. Daarnaast is veel van de kennis, tools en interventies uit eerdere programma's nog onvoldoende geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.

Programmalijn 2 van Z&G III richt zich op het versterken van de samenwerking binnen en tussen sectoren in de integrale geboortezorg en op de verbinding met andere domeinen. De programmalijn beoogt bij te dragen aan concrete verbeteringen in de praktijk door in te zetten op (door)ontwikkeling, implementatie, opschaling en structurele borging van kansrijke werkwijzen. Daarbij is het van belang dat uitkomsten van de programmalijn bijdragen aan een betere verbinding tussen landelijk beleid, regionaal handelen en de dagelijkse praktijk van zorgverleners en organisaties.

Dit rapport beschrijft een verkenning die richting geeft aan de inhoudelijke focus van programmalijn 2. Op basis van een documentenstudie, interviews met stakeholders uit het geboortezorgveld en aangrenzende domeinen en een expertsessie zijn actuele ontwikkelingen, knelpunten en kansen in kaart gebracht. Deze inzichten zijn geordend in thema's, waarbij per thema is gekeken naar de huidige situatie, de gewenste situatie en de bijbehorende implementatie- en ontwikkelvragen. De verkenning biedt daarmee inhoudelijke en strategische input voor de verdere uitwerking van programmalijn 2 binnen Zwangerschap en Geboorte III.

INLEIDING

ZonMw heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het derde programma Zwangerschap en Geboorte (Z&G III) uitgewerkt. Dit programma is gebaseerd op aanbevelingen uit de evaluaties van Zwangerschap en Geboorte I en II, een met het veld samengestelde onderzoeksagenda en aandachtspunten benoemd vanuit VWS. Z&G III stimuleert kennisontwikkeling én kennisbenutting ter verbetering van de gezondheid en het welzijn van moeder, kind en gezin in de eerste 1.000 dagen. Daarbij is expliciet aandacht voor (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties en voor implementatie en verspreiding van kennis en interventies uit eerdere programma's.

De afgelopen jaren is de samenwerking binnen en tussen geboortezorg-disciplines aantoonbaar verbeterd. Tegelijkertijd blijkt uit evaluaties en veldsignalen dat integrale samenwerking – binnen de geboortezorg én in verbinding met het sociaal en publiek domein – nog niet overal de dagelijkse praktijk is en onvoldoende duurzaam is geborgd. Dit geldt in het bijzonder voor de samenwerking rond gezinnen in kwetsbare situaties en voor de continuïteit van zorg en ondersteuning over de eerste 1.000 dagen. Daarnaast zijn veel ontwikkelde kennisproducten, tools en interventies nog onvoldoende geïmplementeerd, opgeschaald en structureel ingebed in beleid, praktijk en onderwijs.

Z&G III zet daarom nadrukkelijk in op een participatieve en actiegerichte benadering, waarbij partijen uit beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk samenwerken aan kennisontwikkeling én implementatie. Het programma kent drie programmalijnen:

- 1) Preventie: gezondheidsbevordering en preventieve zorg;
- 2) Samenwerking tussen sectoren in de integrale geboortezorg en met andere domeinen;
- 3) Pre- en neonatale screening.

Programmalijn 2 richt zich op de versterking van samenwerking binnen de integrale geboortezorg en de verbinding met het sociaal en publiek domein, in nauwe samenhang met initiatieven zoals Kansrijke Start en het versterken van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's). Daarbij is oog voor regionale verschillen en voor de rol van bovenregionale structuren en leer- en ontwikkelnetwerken.

In dit rapport wordt verkend waar programmalijn 2 kan inzetten om de samenwerking in de integrale geboortezorg verder te brengen en welke maatregelen daarvoor nodig zijn. De verkenning is gebaseerd op een documentenstudie, kwalitatieve interviews met stakeholders en een expertsessie. De inzichten zijn geordend in thema's. Per thema beschrijven we: (1) waarom het thema relevant is, (2) de huidige situatie, (3) de gewenste situatie en (4) implicaties voor programmalijn 2.

LEESWIJZER

Dit document beschrijft de uitgevoerde processtappen en de uitkomsten van de verkenning naar de inhoudelijke focus van programmalijn 2 binnen Zwangerschap en Geboorte III: 'Samenwerking tussen sectoren in de integrale geboortezorg en met andere domeinen'.

- Hoofdstuk 1 beschrijft de aanpak van de verkenning.
- Hoofdstuk 2 bevat de gap-analyse per thema, telkens uitgewerkt langs vier vaste onderdelen: waarom relevant, huidige situatie, gewenste situatie en implicaties voor programmalijn 2.
- Hoofdstuk 3 bundelt de belangrijkste aanbevelingen en prioriteiten.

De bijlagen bevatten:

- Een stakeholderoverzicht
- Literatuuroverzicht
- Overzicht met deelnemende respondenten
- De interviewleidraad

1 – AANPAK VAN DEZE VERKENNING

1.1 Vier processtappen

Voor deze verkenning zijn vier samenhangende stappen uitgevoerd:

1. Documentenstudie: analyse van relevante beleidsdocumenten, evaluaties, projectresultaten, literatuur en lopend onderzoek (zie bijlagen) om bestaande kennis, praktijkvoorbeelden, actuele ontwikkelingen en gesignaleerde problemen te inventariseren.
2. Kwalitatief onderzoek: interviews met dertigtal stakeholders uit verschillende sectoren (medisch, sociaal, publiek en informeel domein) opererend op verschillende niveaus (bestuur, beleid, uitvoer) en met ervaringsdeskundige(n) uit de doelgroep (zwangeren/ouders in een kwetsbare situatie) langs een in samenwerking met de commissieleden opgestelde interviewleidraad.
3. Analyse en synthese: thematische analyse op basis van vooraf vastgestelde thema's; per thema is een gap-analyse gemaakt (huidige situatie, gewenste situatie, implementatiekansen en ontwikkelpunten) met zowel succesfactoren als belemmeringen.
4. Expertsessie: conceptresultaten zijn besproken en geprioriteerd met een brede groep stakeholders naar waar programmalijn 2 echt het verschil kan maken; gewenste impact, uitkomsten en resultaten zijn gezamenlijk aangescherpt.

1.2 Uitgangspunten binnen Zwangerschap & Geboorte III

In de verkenning zijn de algemeen geldende aandachtspunten uit de programmatekst van Zwangerschap & Geboorte III meegenomen:

- Aansluiten op diverse doelgroepen, in het bijzonder (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties.

De zwangere, haar eventuele partner en (ongeboren) kind staan centraal; informatie en ondersteuning sluiten aan op behoefte en gezondheidsvaardigheden.

- Nadruk op implementatie, impact in de praktijk en landelijke verspreiding.

Implementatiestrategieën gaan verder dan informeren en scholen en richten zich op duurzame adoptie in praktijk/beleid/onderwijs, inclusief randvoorwaarden (tijd, middelen, regie) en meetbare implementatie-uitkomsten.

- Afstemming met initiatieven en programma's met raakvlak.

Waaronder Kansrijke Start, ZonMw- programma Versterking VSV's en andere aanverwante ZonMw-programma's (bijv. Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap en het kaderprogramma Passende Zorg).

1.3 Buiten de scope van programmalijn 2

Van een viertal onderwerpen is op voorhand afgestemd dat deze, hoewel zeker relevant voor het versterken van de samenwerking in de integrale geboortezorg, uiteindelijk buiten de scope van programmalijn 2 (en daarmee van deze verkenning) zullen vallen¹, namelijk:

1. Capaciteitsproblematiek

De capaciteitsproblematiek in de geboortezorg is nijpend, en vormt een risico voor continuïteit van kwaliteit van zorg. Personeelstekorten en werkdruk zorgen voor druk op de dagelijkse uitvoering, waardoor ruimte voor implementatie, reflectie en verder onderzoek beperkter is. Het direct oplossen van deze problematiek valt buiten de scope van programmalijn 2, indirect kan het slimmer en efficiënter samenwerken er wel voor zorgen dat de druk op de geboortezorg vermindert.

2. Integrale bekostiging

Het al dan niet integraal bekostigen van de eerste en tweede lijn kan invloed hebben op de onderlinge samenwerking. Op dit moment kunnen de VSV's kiezen voor een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) en richten ook zorgverzekeraars zich in het inkoopbeleid steeds meer op verdergaande samenwerking en regionale integratie. Hoewel de focus op integrale bekostiging blijft, blijft de optie voor monodisciplinaire bekostiging bestaan en heeft het ministerie een 'adempauze' voorgesteld in het landelijk doorvoeren

¹ NB Wanneer deze onderwerpen wel naar voren zijn gekomen tijdens de documentenstudie en interviews, worden ze in deze verkenning wel vermeld om een volledig en neutraal beeld te geven van de stand van zaken integrale geboortezorg.

van integrale bekostiging (Kamerbrief stand van zaken geboortezorg, VWS, 2024).

3. ICT-vraagstukken en gegevensuitwisseling

Het verbeteren van de beschikbaarheid van sturingsinformatie en mogelijkheden voor gegevensuitwisseling zijn belangrijke randvoorwaarden voor het verder invullen van integrale geboortezorg. In verschillende landelijke projecten, zoals de Perinatale Monitoringsfunctie en het vervolg van BabyConnect (BLINKZ) wordt getracht hieraan een verdere impuls te geven.

4. De doorontwikkeling van de regionale consortia geboortezorg

Het eerste programma Zwangerschap & Geboorte heeft geresulteerd in de oprichting van het landelijk netwerk regionale consortia geboortezorg. Zij hebben een belangrijke rol gespeeld in de kennisontwikkeling en verspreiding in de regio. Het kaderprogramma Passende zorg biedt mogelijkheden voor de doorontwikkeling van de regionale consortia.

2 – GAP-ANALYSE PER THEMA

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de uitkomsten van de eerste twee stappen van de verkenning – de documentstudie en de interviews – per inhoudelijk thema. Aan het slot van dit hoofdstuk worden de aanvullingen vanuit de expertsessie beschreven.

Elk thema is uitgewerkt langs vier vaste onderdelen:

1. *Waarom is dit thema relevant? (Context/ de 'Why');*
2. *Huidige situatie (situatieschets, succesfactoren en belemmeringen)*
3. *Gewenste situatie (wat moet er anders/beter);*
4. *Implicaties voor programmalijn 2 (waar kan ZonMw op sturen).*

2.1 Integrale geboortezorg: samenwerking binnen en tussen geboortezorgsectoren

1. *Waarom is dit thema relevant?*

Integrale geboortezorg heeft als doel het bieden van kwalitatief betere, effectievere en doelmatigere zorg door een integrale, multidisciplinaire aanpak. Met 'integrale geboortezorg' wordt het volledige zorgtraject bedoeld: van de preconceptiefase tot en met de eerste zes weken na de geboorte. Daaronder vallen ook samenwerking en overdracht richting kraamzorg, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en huisarts, en – indien geïndiceerd – verwijzing naar bijvoorbeeld kinderarts of andere zorgverleners.

De Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG; 2016, herzien 2021) en de daaropvolgende verbeteraanpak (mede naar aanleiding van het RIVM-advies 'Beter weten: een beter begin', 2020) vormen belangrijke kaders. Hoewel de samenwerking aantoonbaar is gegroeid, blijft de implementatie ongelijk. Regionale verschillen zijn groot en meerdere randvoorwaarden (data/ICT, sturing, organisatie en bekostiging) remmen duurzame integrale samenwerking.

Quote: "Integrale geboortezorg is een must, maar het systeem is er nog niet naar ingericht."

Uit interviews blijkt dat de urgentie van integraal en domeinoverstijgend samenwerken in de praktijk breed wordt herkend: professionals ervaren dat zwangerschappen vaker complexer zijn door een stapeling van (medische én sociale) risicofactoren, waardoor verschillende expertises vereist zijn om

passende zorg en ondersteuning te bieden. Het zorgstelsel is nog niet overal ingericht op die realiteit.

2. Huidige situatie

De afgelopen jaren is binnen de integrale geboortezorg zichtbaar geïnvesteerd in samenwerking, met name binnen Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's). Evaluaties en veldsignalen laten zien dat eerste- en tweedelijnszorg elkaar vaker en beter weten te vinden, onder meer via multidisciplinaire overleggen, gezamenlijke protocollen en regionale zorgpaden. Er is breed draagvlak voor het uitgangspunt van integrale geboortezorg zoals vastgelegd in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG).

Tegelijkertijd is de mate waarin integrale geboortezorg daadwerkelijk is ingebed sterk regioafhankelijk. Implementatie van de ZIG blijkt complex en kwetsbaar wanneer randvoorwaarden ontbreken. In meerdere regio's leunt samenwerking nog op individuele kartrekkers en beschikbare capaciteit, terwijl gedeelde visie, governance, data/ICT en (waar relevant) bekostigingsafspraken niet overal voldoende zijn uitgewerkt. Daardoor is integrale geboortezorg nog niet overal een duurzame, vanzelfsprekende werkwijze.

De interviews bevestigen het beeld van een kwetsbare samenwerking in meerdere regio's die regelmatig leunt op individuele kartrekkers, waardoor continuïteit onder druk kan komen te staan wanneer sleutelfiguren wegvallen.

Succesfactoren

- *Binnen veel VSV-structuren is samenwerking versterkt: meer gezamenlijke protocollen, zorgpaden en multidisciplinaire overleggen (MDO's).*

In de interviews wordt daarbij als werkend principe genoemd dat partijen expliciet afspreken wie wanneer 'aan zet' is (bijvoorbeeld bij gezonde versus complexe zwangerschappen), om doublures en verwarring te voorkomen.

Quote: "De verloskundige is aan zet bij gezonde zwangerschappen; specialistische zorg is aanvullend waar nodig."

- *Het belang van integraal werken, inclusief verbinding met JGZ en sociaal domein, wordt in de literatuur en interviews veel benoemd en benadrukt.*

Quote: "Ontmoeten en samen doen werkt beter dan nóg een extra document."

- *Er zijn goede lokale initiatieven en experimenten met nieuwe samenwerkingsvormen; het programma Z&G (sinds 2011) heeft multidisciplinaire samenwerking gestimuleerd door voorwaarden aan projectconsortia te stellen.*

Een terugkerend punt in de gesprekken is dat gezamenlijke implementatie van zorgpaden of interventies samenwerking praktisch 'afdwingt' en daarmee bijdraagt aan wederzijds begrip en meer integraal handelen.

Belemmeringen

- *Interpretatieverschillen over onderdelen van de ZIG: disciplines en partijen benaderen integrale geboortezorg nog regelmatig vanuit eigen perspectief en belangen.*

Interviews duiden dit mede als een gevolg van professionele cultuurverschillen (taal, routines en verantwoordelijkheidsopvattingen), financiële structuren die gericht zijn op productie in plaats van onderlinge samenwerking en zorgen over verlies van autonomie, wat afstemming in de dagelijkse praktijk kan remmen.

Quote: "De angst voor verlies van autonomie remt samenwerking."

- *Gedeelde visie op kwaliteit ontbreekt nog op veel plekken (landelijk én regionaal).*
- *Fundamentele randvoorwaarden zijn niet overal op orde: gegevensuitwisseling, sturingsinformatie, organisatie-inrichting en bekostiging. Het programma Versterking VSV's laat zien dat er nog duidelijk sprake is van koplopers en achterblijvers in regio's en zet op deze verschillen in met het stimuleren van de implementatie van het basiskader VSV's.*

Quote: "Integrale bekostiging is de olifant in de kamer."

In de gesprekken wordt daarnaast benadrukt dat uitvoerende professionals geregeld vastlopen op organisatorische vraagstukken (zoals mandaat, afspraken en doorzettingsmacht), terwijl zij deze randvoorwaarden niet zelf kunnen organiseren.

- *Verschilt sterk per regio. Gekeken naar het basiskader VSV's zijn er nog veel VSV's met een sterke focus op bouwsteen 1, gericht op het opzetten,*

in stand houden en verbeteren van de structuur en organisatie van het VSV; waar meer vergevorderde VSV's het hele basiskader implementeren. Samenwerking op organisatieniveau is vaak minder ontwikkeld dan inhoudelijk samenwerken. Capaciteit en middelen om VSV's structureel te organiseren zijn beperkt.

3. Gewenste situatie

De gewenste situatie is dat integrale geboortezorg regionaal de norm is: met een gedeelde visie, werkbare samenwerkingsafspraken, en het continu cyclisch samenwerken aan kwaliteit en passende zorg (Plan, Do, Check, Act/ [Cyclus van Gepast Gebruik](#)) ondersteund door tijdige en betrouwbare data. Daarnaast is er behoefte aan meer evidence over werkzame elementen van integrale organisatie en samenwerkingsmodellen: wat werkt, voor wie en waarom, en wat levert dit op in termen van uitkomsten, ervaringen en (waar relevant) kosten.

4. Aanknopingspunten voor programmalijn 2

- Stimuleren van onderzoek naar werkzame elementen en effect van integrale geboortezorg en samenwerkingsmodellen (wat werkt, voor wie, waarom?).
- Stimuleren van implementatieonderzoek dat VSV's ondersteunt bij PDCA, indicatorensets (incl. PREM's/ PROM's) en datatoegang.
- Projecten stimuleren die randvoorwaarden versterken (zorgvisie, governance, kwaliteitsbeleid, MDO-doorontwikkeling), echter in nauwe afstemming met – en alleen waar aanvullend op – het programma Versterking VSV's.
- Actieonderzoek en veranderkundig ontwerp stimuleren, met implementatiestrategieën die verder gaan dan informeren en scholen.

Prioriteit: Inzet op een referentiekader voor het meten en verbeteren van samenwerkingskwaliteit om variaties tussen regio's zichtbaar te maken en kwaliteit doelgericht te kunnen verbeteren.

Het gaat hierbij om het krijgen van meer zicht op welke organisatie elementen (denk aan governance en randvoorwaarden) en processtappen leiden tot welke uitkomsten en (samenwerkings-)ervaringen. Op deze manier kunnen regio's werkzame elementen opschalen en doelgericht inzetten op verbeteringen, passend bij hun situatie. Waarbij samenwerking niet als uniform wordt gezien maar als maatwerkproces, juist omdat er geen blauwdruk is voor integrale geboortezorg. Dit referentiekader zorgt ook voor meer zicht op wat investering op samenwerking potentieel oplevert en transparantie rond (samenwerkings-)kwaliteit. Inzet op (het versterken en meten van) kwaliteitsbeleid en organisatorische randvoorwaarden voor samenwerking kunnen hier onderdeel van zijn. Maar minstens net zo belangrijk is de 'zachte kant' zoals het werken vanuit een gedeelde visie, ervaren werkplezier en onderling vertrouwen.

2.1a Verdieping: de rol van de kraamzorg binnen integrale geboortezorg

1. *Waarom is dit thema relevant?*

De kraamzorg vervult een unieke scharnierfunctie binnen de integrale geboortezorg. Kraamverzorgenden zijn aanwezig in de directe periode rond en na de geboorte, werken in de thuissituatie 'achter de voordeur' en hebben daarmee een belangrijke signalerende, ondersteunende en verbindende rol. Juist voor gezinnen in kwetsbare situaties kan de kraamzorg bijdragen aan continuïteit van zorg, vroegsignalering van medische en psychosociale problematiek en een warme overdracht naar jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het sociaal domein.

Binnen eerdere ZonMw-programma's is bovendien kennis ontwikkeld over de effectiviteit en organisatie van kraamzorg. Daarmee kan kraamzorg een inhoudelijk sterk en goed onderbouwd voorbeeld zijn van waar programmalijn 2 op kan sturen: implementatie, opschaling en borging van bewezen werkzame werkwijzen.

2. *Huidige situatie*

Binnen Zwangerschap en Geboorte II is een belangrijke kennisbasis opgebouwd rondom kraamzorg. Onderzoeken geven inzicht in de meerwaarde

van continuïteit, zorg op maat en de signalerende rol van kraamverzorgenden. Tegelijkertijd is deze kennis nog onvoldoende structureel geïmplementeerd.

Interviews laten zien dat kraamzorg in de praktijk niet in alle regio's volwaardig is ingebed in overleg- en kwaliteitsstructuren: signalen uit de kraamperiode worden niet altijd (tijdig) meegenomen in multidisciplinaire afstemming. Daarbij wordt benoemd dat kraamzorg beperkt is terug te zien in kwaliteitsregistraties, waardoor relevante informatie voor lerend verbeteren onbenut kan blijven.

Personeelskrapte in de kraamzorg heeft de afgelopen jaren veel druk gelegd op de dagelijkse uitvoering, waardoor ruimte voor implementatie, reflectie en verder onderzoek beperkt was. Daardoor is een deel van de bewezen effectieve inzichten blijven hangen in pilots of lokale toepassingen, zonder brede opschaling en borging binnen de integrale keten.

Succesfactoren

- *Er is stevige evidence opgebouwd over de effectiviteit van kraamzorginterventies (o.a. CC-trial, Kraamzorg op Maat – LIP 3.0, GIZ-methodiek, SOS Kraamzorg).*
- *Continuïteit, nabijheid en behoefte gestuurde inzet hangen samen met betere uitkomsten en ervaringen en kunnen doelmatigheidswinst opleveren.*
- *Kraamzorg kan overdracht en samenwerking versterken vanuit de verbinding met verloskunde, JGZ en sociaal domein (warme overdracht, gezamenlijke signalering en follow-up).*

Belemmeringen

- *Personeelstekorten beperken tijd en ruimte voor implementatie en innovatie.*
- *Implementatie van onderzoeksresultaten is versnipperd en vaak afhankelijk van lokale inzet of tijdelijke projectfinanciering.*
- *Randvoorwaarden (organisatie, planning, gegevensuitwisseling en – in mindere mate – bekostiging) ondersteunen passende inzet niet overal.*
- *Kraamzorg is niet in alle regio's volwaardig ingebed in VSV-structuren en kwaliteitscycli. Om de rol van de kraamzorg binnen VSV's te versterken wordt gewerkt aan een basiskader voor Kraamzorgsamenwerkingsverbanden (KSV's).*

Quote: "Kraamzorg is nauwelijks onderdeel van kwaliteitsregistraties."

3. Gewenste situatie

In de gewenste situatie is kraamzorg een volwaardig en zichtbaar onderdeel van de integrale geboortezorg. Bewezen effectieve werkwijzen zijn structureel geïmplementeerd en ingebed in regionale samenwerkingsafspraken, kwaliteitsbeleid en leer- en verbetercycli. De signalerende en verbindende rol van kraamverzorgenden is expliciet gekoppeld aan JGZ en het sociaal domein, met heldere afspraken over overdracht en opvolging.

4. Aanknopingspunten voor programmalijn 2

- Stimuleer implementatie- en actieonderzoek gericht op duurzaam inbedden van bewezen kraamzorginterventies (zoals continuïteitsmodellen en GIZ/KLIM) binnen VSV's en regionale netwerken.
- Ondersteun de opbouw van een structurele kennis- en leerinfrastructuur voor kraamzorg (praktijk-onderzoek-onderwijs-beleid).
- Versterk de ketenverbinding verloskunde-kraamzorg-JGZ-sociaal domein via warme overdracht, gezamenlijke scholing en casuïstiekbespreking.
- Benut kraamzorg expliciet als voorbeeld binnen programmalijn 2 van hoe implementatie, opschaling en borging in de praktijk vorm kunnen krijgen; positioneer bekostiging primair als randvoorwaarde, niet als hoofddoel.

Prioriteit: stimuleren van het duurzaam inbedden van bewezen kraamzorginterventies

Verschillende kraamzorginterventies dragen aantoonbaar bij aan de kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van kraamzorg. Er is echter gerichte inzet in combinatie met transitie en implementatiekennis nodig om interventies duurzaam te borgen en te operationaliseren in de alledaagse praktijk. Duurzame inbedding vraagt ook om structurele organisatorische randvoorwaarden in VSV's en bij keten/ samenwerkingspartners. Bij de implementatie van bewezen interventies is het belangrijk expliciet aandacht te hebben voor (het bereiken van) ouders in kwetsbare situaties.

2.2 Sociale geboortezorg

1. *Waarom is dit thema relevant?*

Naast medische en leefstijlfactoren beïnvloeden sociale factoren – zoals laaggeletterdheid, armoede, chronische stress en een ongunstige leefomgeving – zwangerschapsuitkomsten en de ontwikkeling van het kind. Gezondheidsverschillen werken door gedurende de levensloop. Dit maakt een gezonde zwangerschap, geboorte en start een gezamenlijke maatschappelijke opgave en vraagt om domeinoverstijgende samenwerking tussen geboortezorg, publiek, informeel en sociaal domein.

Interviews benadrukken dat sociale beschermende en risicofactoren in de praktijk vaak doorslaggevend zijn. De vragen en de draagkracht van het gezin zelf zou daarbij leidend moeten zijn, waar ondersteuning nu nog vaak is georganiseerd vanuit systeemlogica.

Quote: "We denken nog te veel vanuit het systeem in plaats van vanuit de cliënt."

Kansrijke Start heeft de afgelopen jaren stevig ingezet op samenwerking rond de eerste 1.000 dagen en is vanaf 2026 structureel beleid. Voor Z&G III is sociale geboortezorg zowel inhoudelijk als strategisch een kernonderdeel: het verbindt preventie, samenwerking en implementatie.

2. *Huidige situatie*

Door de groei van Kansrijke Start-coalities, de inzet van VSV's op coördinatie van multidisciplinaire zorg en samenwerking in de regio en lokale/regionale preventie-initiatieven is de samenwerking tussen de geboortezorg, JGZ, gemeenten en de partners in het sociaal domein op veel plekken versterkt. Lokaal en regionaal zijn er domeinoverstijgende afspraken gemaakt over onder andere het versterken van vroegsignalering, toeleiding en ondersteuning, variërend van (digitale) zorgpaden tot lokale knooppunten en centrale contactpunten.

Wanneer zulke centrale routes of contactpunten helder zijn ingericht, geven geïnterviewden aan dat gezinnen minder vaak tussen 'wal en schip' vallen doordat regie, warme overdracht en verantwoordelijkheden per fase duidelijker zijn belegd.

Tegelijkertijd is de borging van sociale geboortezorg nog ongelijk en vaak afhankelijk van lokale inzet en beschikbare tijd. Evaluaties wijzen erop dat

rol- en taakafbakening tussen geboortezorg en sociaal/publiek domein vaak onduidelijk blijft, waardoor professionals handelingsverlegenheid ervaren en verwijroutines niet altijd scherp zijn. Capaciteitsdruk en beperkte implementatiekracht remmen verdere uitbouw.

Succesfactoren

- *Samenwerking met publiek en sociaal domein is gegroeid via Kansrijke Start coalities en lokale/regionale afspraken.*
- *Er is meer aandacht voor preventie, passende/waardegedreven zorg en vroegsignalering; er bestaan goede praktijkvoorbeelden van centrale routes en knooppunten.*
- *Er is kennis opgebouwd over domeinoverstijgend samenwerken (o.a. COMPLETE-studie: belang van inzet op kleine haalbare initiatieven, vertrouwen, rolhelderheid en programmamanagement met mandaat).*

Belemmeringen

- *Aansluiting geboortezorg 🔄 JGZ/sociaal domein is nog onvoldoende op orde en onvoldoende geborgd; vragen blijven bestaan over inrichting.*
- *Taak- en rolafbakening is onduidelijk; professionals ervaren handelingsverlegenheid en onduidelijke verwijroutines.*
- *Samenwerking blijft kwetsbaar door capaciteitstekorten; sociaal domein voelt perinatale gezondheid niet altijd als eigen verantwoordelijkheid en andersom: het medisch domein voelt sociale problematiek niet altijd als eigen verantwoordelijkheid.*
- *Opschaling stokt door gebrek aan regie en implementatiekracht; initiatieven leunen op individuen en incidentele financiering.*

In de interviews wordt dit onder meer gekoppeld aan onbekendheid met de lokale sociale kaart en aan de afhankelijkheid van enkele kartrekkers: wanneer deze wegvallen, valt samenwerking snel terug. Ook worden technische en juridische drempels rond datadeling en het gebruik van verschillende signaleringsinstrumenten genoemd als praktische belemmering voor warme overdracht tussen geboortezorg en sociaal domein.

3. Gewenste situatie

De gewenste situatie is dat sociale geboortezorg en domeinoverstijgende samenwerking structureel zijn verankerd: met heldere rollen, centrale routes en warme overdracht, zodat beschermende en risicofactoren in gezinnen – met name in kwetsbare situaties – vroegtijdig worden gesignaleerd en zij tijdig passende ondersteuning krijgen.

Quote: "Als je vanaf week 10 al naast het gezin staat, voorkom je escalatie later."

Daarnaast is er behoefte aan beter inzicht in werkzame elementen bij het domeinoverstijgend samenwerken en aan praktische instrumenten (protocollen, routekaarten, werkinstructies) die hierbij professionals ondersteunen.

4. Aanknopingspunten voor programmalijn 2

- Stimuleer implementatie- en actieonderzoek dat overdrachtskwaliteit, casusregie en het voorkomen van zorg- en ondersteuningsgaten centraal stelt.
- Stimuleer projecten die sociale factoren praktisch integreren in geboortezorgprocessen (signalering, gesprekstools, verwijroutines) met aandacht voor uitvoerbaarheid en effectmeting.
- Organiseer bovenregionale verspreiding van praktijkvoorbeelden via consortia/leernetwerken met concrete implementatieondersteuning.
- Ondersteun professionalisering van domeinoverstijgend samenwerken met instrumenten en scholing, met expliciete betrokkenheid van sociaal domein en ouders/ervaringsdeskundigen.

Prioriteit: Implementatie en actieonderzoek gericht op warme overdracht en casusregie bij gezinnen in kwetsbare situaties

Juist bij gezinnen in kwetsbare situaties "beslist" de domeinoverstijgende samenwerking of gezinnen tijdig passende ondersteuning krijgen. Deze samenwerking vindt zijn basis in het urgentiegevoel en vakmanschap van uitvoerend professionals, denk aan het integreren van interprofessionele samenwerking in opleidingen en bieden van tools en handreikingen, en moet ondersteund worden met de juiste randvoorwaarden en zicht op wat werkt bij casusregie en domeinoverstijgend samenwerken. Het is belangrijk hierbij te komen tot praktische werkwijzen die breed toepasbaar zijn en aansluiten op Kansrijke Start en regionale structuren. Het domeinoverstijgend implementeren van interventies kan een praktische manier zijn om vanuit de praktijk het integraal werken te operationaliseren, net als domeinoverstijgende risicotaxatie en bepalen van coördinatie van zorg, multidisciplinaire richtlijnen of inzet op centrale verwijroutines.

2.3 Beter aansluiten op de behoeften en achtergronden van (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties

1. *Waarom is dit thema relevant?*

In alle onderzoeks- en implementatieprojecten binnen Z&G III is aandacht voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden essentieel. Het kan gaan om (toekomstige) ouders met psychische problematiek, statushouders, gezinnen met schulden of armoede, woningnood of andere stressoren. De mate waarin risico- en beschermende factoren spelen verschilt per gezin en hangt samen met gezondheidsvaardigheden en toegankelijkheid van zorg. Evaluaties laten zien dat het betrekken van groepen in kwetsbare situaties in onderzoek én het passend maken van interventies uitdagend is; juist daarom vraagt dit thema expliciete uitwerking.

Interviews benadrukken dat goed aansluiten begint bij begrip van de context van ouders: zonder inzicht in leefwereld, stressoren en draagkracht is ook de zorgvraag moeilijk te duiden en wordt ondersteuning sneller als niet-passend ervaren. Er wordt onder andere verwezen naar de rapportage 'Onnodige zorg' (Patiëntenfederatie, 2024), hoewel niet specifiek voor de geboortezorg, geven de respondenten in dit rapport aan dat 41% van ontvangen zorg als onnodig wordt ervaren.

Quote: "Als je de context niet begrijpt, begrijp je de zorgvraag niet."

2. *Huidige situatie*

Het belang van aansluiten bij (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties wordt breed onderschreven en staat steeds nadrukkelijker op de agenda. Er zijn initiatieven om cliëntenparticipatie en samen beslissen te versterken en onderzoekslijnen (zoals VOICE, SWING en COMPLETE) leveren bouwstenen voor cliëntgerichte en integrale zorg.

Quote: "Zonder terugkoppeling haken mensen af."

Tegelijkertijd blijft het in de praktijk lastig om kwetsbare groepen structureel te bereiken, te betrekken en betrokken te houden – in onderzoek én in verbetering/implementatie. Wanneer aandacht voor kwetsbaarheid vooral als randvoorwaarde wordt geformuleerd, verdwijnt dit regelmatig uit de uitvoering. Ook is cliëntenvertegenwoordiging versnipperd en zijn duurzame participatievormen lastiger te organiseren.

Succesfactoren

- *Clïëntperspectief staat meer op de agenda (samen beslissen, pilots met cliëntenpanels, initiatieven rond moederraden).*
- *Een concreet werkend principe uit de interviews is dat terugkoppeling naar de ouders over wat met hun inbreng en verbeteruggesties is gedaan essentieel is: het vergroot ervaren invloed en (meer continue) betrokkenheid en voorkomt dat participatie als vrijblijvend of formeel wordt ervaren.*
- *Kennisontwikkeling over gedeelde besluitvorming en organisatie-elementen van integrale geboortezorg (VOICE, SWING, COMPLETE).*
- *Sommige regionale consortia ontwikkelden werkzame vormen van cliëntbetrokkenheid (bijv. cliëntpanels) die als voorbeeld kunnen dienen.*

Belemmeringen

- *Onderzoekers en zorgprofessionals hebben vaak moeite om cliënten in kwetsbare situaties te bereiken en te behouden; dit kost veel tijd en aandacht.*
- *"Doe het niet of doe het goed": wanneer aandacht voor het cliëntperspectief alleen als randvoorwaarde wordt geformuleerd, leidt dit vaak niet tot echte inclusie of medezeggenschap.*
- *Versnippering van cliëntenorganisaties; ouders zijn kort cliënt waardoor het duurzaam organiseren van raden/panels lastig is.*

Interviews benadrukken dat bestaande vormen van vertegenwoordiging (zoals cliëntenraden) vooral mondige, hoger opgeleide ouders bereiken, waardoor het perspectief van groepen in kwetsbare situaties minder zichtbaar wordt. Daarnaast wordt genoemd dat participatie zonder duidelijke invloed of terugkoppeling kan leiden tot schijnparticipatie, met risico op verminderd vertrouwen en lagere inzet en betrokkenheid.

Quote: "Participatie is te vaak een formaliteit zonder echte invloed."

- *Inclusiviteitsbarrières (taal, discriminatie, financiële drempels) beïnvloeden vertrouwen en toegankelijkheid; monitoring is nog beperkt gestandaardiseerd.*

3. Gewenste situatie

De gewenste situatie is dat aansluiten bij en gelijkwaardig samenwerken met doelgroepen in een kwetsbare situatie een standaard manier van werken is:

als basis voor beleid, samenwerking en het contact met gezinnen. Het is daarom ook een belangrijk onderdeel van de inzet op Passende zorg en de transitie van zorg. Dit vraagt toetsbare normen voor participatie, structurele manieren om ervaringen te meten en lerende verbetercycli waarin professionals en ouders samen verbeteracties formuleren. Tegelijk is het belangrijk dat aanpakken schaalbaar zijn en aansluiten bij bestaande structuren (VSV's, Kansrijke Start coalities, consortia en leernetwerken).

4. Aanknopingspunten voor programmalijn 2

- Stel warme overdracht en duidelijke casusregie bij kwetsbaarheid centraal als ketenstandaard.
- Stimuleer lerende ketenaanpakken (actieonderzoek/co-creatie) waarin professionals en ouders samen verbeteren.
- Ontwikkel/ondersteun een audit/benchmarktool voor samenwerkingskwaliteit rond kwetsbare gezinnen, gekoppeld aan bestaande data waar mogelijk; en zorg voor inzage op regionaal en landelijk niveau.
- Stimuleer sterke implementatiestrategieën via bestaande netwerken (VSV's, consortia, Kansrijke Start coalities, KOOZ), inclusief plan voor opschaling en borging.
- Veranker minimale eisen voor ouder-/ervaringsdeskundigenparticipatie (representativiteit, vergoeding, terugkoppeling) in oproep teksten en beoordeling.

Interviews wijzen er bovendien op dat het samen verbeteren met ouders vraagt om gerichte professionalisering (o.a. trauma-, stress- en cultuursensitieve communicatie en omgaan met wantrouwen), zodat inclusieve samenwerking en participatie in de praktijk uitvoerbaar wordt.

Prioriteit: Lerende verbetercycli (PDCA) waarin professionals en ouders samen verbeteracties formuleren, gekoppeld aan uitvoer, beleid en bestuur.

Eerdere studies (b.v. VOICE, SWING, COMPLETE) laten zien dat gezamenlijke reflectie van professionals én cliënten leidt tot concrete verbeteracties en meer begrip en vertrouwen, wat essentieel is voor duurzame samenwerking. Het is hierbij belangrijk dat de verbeteracties van ouders en professionals hun weg vinden naar structurele inbedding in de uitvoerende praktijk, beleid en benodigde randvoorwaarden. En de bestuurlijke laag daartoe in alle fases van de verbetercycli wordt betrokken. Een constante evaluatie van zorguitkomsten en ervaringen van cliënten en uitvoerend professionals, zorgt ervoor dat de zorg kwalitatief beter, effectiever en doelmatiger kan worden.

2. 4 Aanvullingen vanuit de expertsessie

De deelnemers aan de expertsessie herkennen de uitkomsten van de documentenstudie en interviews en in grote lijnen de voorgestelde prioriteiten en inhoudelijke koers voor programmaliijn 2 zoals geschetst. Tegelijkertijd geven ze aan dat de voorgestelde formulering van de prioriteiten, en daarbij genoemde knelpunten en kansen, vraagt om aanscherping en focus. Het is daarbij belangrijk om meer recht te doen aan onderliggende systeemdynamiek, governance vraagstukken en implementatiekracht. De experts pleiten voor meer samenhang, scherpere keuzes en een expliciete nadruk op wat in de praktijk daadwerkelijk het verschil maakt voor gezinnen, professionals en samenwerkingsrelaties.

Aanscherping van prioriteiten: focus en bundeling

De experts stellen voor om het aantal hoofdprioriteiten te beperken en overige thema's daarin te vervlechten. Zij zien een warme overdracht en casusregie voor gezinnen in kwetsbare situatie als eerste belangrijke prioriteit. En stellen voor om van het toerusten van professionals een tweede, expliciete prioriteit te maken.

Andere genoemde thema's, zoals (zicht op) samenwerkingskwaliteit, kraamzorg, informele steun en clientparticipatie en data, worden door experts niet als afzonderlijke sporen gezien, maar als essentiële bouwstenen die binnen deze twee kernprioriteiten structureel moeten worden meegenomen. Hiermee willen de experts versnippering voorkomen en de uitvoerbaarheid en borgingskracht van de call vergroten.

Prioriteit 1 - Warme overdracht en casusregie voor gezinnen in kwetsbare situaties: verbreding en verdieping

Ten aanzien van warme overdracht en casusregie benadrukt de expertsessie dat dit thema breder moet worden opgevat dan formele overdracht tussen professionals. Informele steun en de sociale basis zijn in de praktijk cruciaal voor vertrouwen, continuïteit en het verminderen van ervaren zorgdruk bij gezinnen, maar zijn nog onvoldoende ingebed in governance- en financieringsstructuren. De experts benadrukken dat warme overdracht daarom expliciet moet worden gezien als de samenhang tussen informele steun, georganiseerde vrijwillige inzet en formele steun, het zorg dragen voor

continuïteit van ondersteuning en het actief tegengaan van stigma, onder meer door te werken vanuit een gedeelde gespreksmethodiek (zoals GIZ).

Experts wijzen expliciet op het belang van continuïteit in casusregie. Versnippering van contactpersonen en wisselende professionals ondermijnt vertrouwen, met name bij gezinnen in kwetsbare situaties. Onderzoek zoals VOICE laat zien dat continuïteit samenhangt met betere ervaringen en uitkomsten voor gezinnen. Bestaande methoden en interventies (zoals Centering Zwangerschap en GIZ) bieden hiervoor aanknopingspunten en moeten beter worden benut en geïmplementeerd, in plaats van nieuwe instrumenten te ontwikkelen.

De experts onderscheiden binnen deze prioriteit twee samenhangende, maar onderscheidende ontwikkelijnen:

- Continuïteit en casusregie binnen formele zorgketens, met aandacht voor rolhelderheid, één aanspreekpunt en structurele borging;
- Informele steun en anti-stigma, gericht op structurele samenwerking met het informeel domein, vrijwilligers, welzijnsorganisaties, moederraden en ervaringsdeskundigen, in samenhang met Kansrijke Start.

Prioriteit 2 -Het toerusten van professionals: van algemeen naar concreet

Bij de tweede prioriteit benadrukken de experts dat het hierbij niet gaat om het algemeen toerusten van alle professionals voor alles, maar om gerichte versterking van competenties die domeinoverstijgend samenwerken mogelijk maken. Daarbij noemen zij met name sensitief werken (cultuur, stress en trauma), interprofessioneel leren, heldere rolafbakening en het werken vanuit een gedeelde gespreksmethodiek (zoals de GIZ) als cruciale elementen.

De experts benadrukken dat gelijkwaardigheid tussen het medische, sociale en informele domein onvoldoende vanzelfsprekend is en expliciete aandacht vraagt in opleidingen en nascholing. Ook signaleren zij vormen van onderlinge stigmatisering tussen beroepsgroepen, die samenwerking belemmeren. Bij het integraal samenwerken is het niet wenselijk dat iedereen dezelfde rol vervult: signaleren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar casusregie vraagt specifieke competenties en mandaat. Differentiatie in rollen en een heldere professionele identiteit zijn daarmee randvoorwaarden voor effectieve samenwerking.

Aanvullend- Overkoepelende randvoorwaarden: implementatie, governance en leren tussen niveaus

Ten slotte benadrukt de expertsessie een aantal overkoepelende randvoorwaarden die richtinggevend zijn voor de verdere uitwerking van programmalijn 2.

- De experts pleiten nadrukkelijk voor actiegericht en implementatiegericht onderzoek, gericht op het begrijpen en doorbreken van hardnekkige borgingsproblemen. Niet de ontwikkeling van nieuwe interventies staat centraal, maar het versterken van wat al werkt en het creëren van ruimte voor experimenteren en leren in de praktijk.
- Daarnaast wijzen zij op het belang van betrokkenheid van de juiste actoren op verschillende schaalniveaus. Lokale initiatieven kunnen alleen duurzaam worden wanneer zij verbonden zijn met regionale en landelijke structuren en wanneer bestuurders en systeempartijen vanaf het begin worden meegenomen. Leren tussen lokaal, regionaal en landelijk niveau vraagt om expliciete leer- en feedbackmechanismen.
- Participatie van ouders en ervaringsdeskundigen wordt door experts niet gezien als een afzonderlijke prioriteit, maar als een basisvoorwaarde die in alle prioriteiten moet worden ingebouwd. Dit vraagt om structurele borging, gerichte werving (met specifieke aandacht voor groepen in kwetsbare situaties) en het combineren van kwantitatieve data met ervaringskennis ('tellen én vertellen') binnen lerende verbetercycli.

3. AANBEVELINGEN VOOR PROGRAMMALIJN 2

Aandachtspunten en keuzes voor de uitwerking van programmalijn 2

Op basis van de uitgevoerde verkenning – bestaande uit documentenanalyse, interviews met stakeholders en een expertsessie – komen een aantal samenhangende aandachtspunten en koerskeuzes naar voren voor de verdere uitwerking van programmalijn 2 van Zwangerschap en Geboorte III. Deze paragraaf bundelt en ordent deze inzichten en maakt expliciet welke accenten en afwegingen logisch voortvloeien uit het verzamelde materiaal.

De analyses laten zien dat de kernvraag voor programmalijn 2 niet zozeer is wat er moet worden verbeterd, maar vooral hoe duurzame verbetering kan worden gerealiseerd in een veld dat gekenmerkt wordt door regionale verschillen, uiteenlopende samenwerkingsvormen en beperkte implementatiekracht.

Drie overkoepelende lijnen zijn daarbij richtinggevend:

- Veel van de benodigde kennis, interventies en werkwijzen zijn al beschikbaar; de opgave ligt met name in implementatie, doorontwikkeling en borging.
- De grootste winst is te behalen bij de samenwerking rond gezinnen in kwetsbare situaties, omdat juist daar de samenhang tussen domeinen vaak nog het zwakst is.
- Duurzame verbetering vraagt om expliciete aandacht voor de verbinding tussen uitvoering, governance en leren, op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

3.1 Focus en bundeling van prioriteiten

Uit de verkenning en de expertsessie komt consistent naar voren dat inzet op te veel verschillende prioriteiten het risico van versnippering vergroot en de uitvoerbaarheid van programmalijn 2 kan ondermijnen. Daarbij blijken de verschillende thema's die in hoofdstuk 2 afzonderlijk zijn uitgewerkt (zoals samenwerkingskwaliteit, kraamzorg, informele steun, data en participatie) in de praktijk sterk met elkaar verweven.

Het ligt daarom voor de hand om bij de verdere uitwerking van programmalijn 2 uit te gaan van een beperkt aantal inhoudelijke

kernprioriteiten, waarin deze thema's geïntegreerd worden. In de expertsessie kwam daarbij een duidelijke voorkeur naar voren voor twee zwaartepunten:

1. Warme overdracht en casusregie voor gezinnen in kwetsbare situaties;
2. Toerusting van (toekomstige) professionals voor sensitief en domeinoverstijgend en samenwerken.

Aanpalende onderwerpen kunnen als bouwstenen binnen deze kernprioriteiten worden meegenomen, wat de samenhang en implementatiekracht ten goede kan komen.

3.2 Warme overdracht en casusregie als organiserend principe

De analyses maken duidelijk dat bij gezinnen in kwetsbare situaties de wijze waarop overdracht en casusregie zijn ingericht vaak bepalend is voor continuïteit, vertrouwen en tijdige ondersteuning. Tegelijkertijd blijkt deze samenwerking in veel regio's nog kwetsbaar, versnipperd en afhankelijk van individuele inzet.

Uit de expertsessie komt naar voren dat warme overdracht daarbij breder moet worden opgevat dan formele overdracht tussen zorgprofessionals. Informele steun en de sociale basis spelen een cruciale rol in het opbouwen van vertrouwen, het verminderen van stigma en het ondersteunen van gezinnen, maar zijn nog onvoldoende structureel ingebed in samenwerkingsafspraken en governance.

Logisch gevolg van deze analyse is dat warme overdracht en casusregie worden gezien als een keten brede opgave, waarin informele steun, georganiseerde vrijwillige inzet en formele zorg, continuïteit van begeleiding en een gedeelde gespreksmethodiek samenkomen. Daarbij ligt de nadruk niet op het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, maar op het beter benutten en implementeren van bestaande werkwijzen en interventies (zoals GIZ, Centering Zwangerschap en bewezen casusregiemodellen), inclusief aandacht voor organisatorische en bestuurlijke randvoorwaarden.

3.3 Van algemene professionalisering naar gerichte toerusting

Professionalisering wordt in het veld breed erkend als belangrijk, maar de verkenning laat zien dat algemene scholing onvoldoende aanknopingspunten biedt voor betere samenwerking in de praktijk. Wat nodig blijkt, is gerichte toerusting die aansluit bij de eisen van domeinoverstijgend werken.

In de expertsessie werd benadrukt dat dit vraagt om aandacht voor:

- Sensitief en contextgericht werken;
- Interprofessioneel leren, inclusief begrip voor elkaars rollen en perspectieven;
- Duidelijke rol- en taakafbakening, met onderscheid tussen signaleren en regievoeren;
- Het werken vanuit een gedeelde gespreks- en handelingsmethodiek.

Daarnaast kwam naar voren dat gelijkwaardigheid tussen medische, sociale en informele professionals en het kennen van elkaar taken, verantwoordelijkheden en paradigma's, nog onvoldoende vanzelfsprekend is en expliciete aandacht vraagt in opleidingen en nascholing. Ook het herkennen en doorbreken van onderlinge stigmatisering tussen beroepsgroepen is hierbij relevant.

3.4 Leren en verbeteren via actiegericht onderzoek

Een terugkerend inzicht uit zowel interviews als de expertsessie is dat stagnatie zelden het gevolg is van een gebrek aan kennis, maar veel vaker van het ontbreken van ruimte, structuur en eigenaarschap om werkwijzen duurzaam te borgen. Vanuit dat perspectief ligt het voor de hand om programmalijn 2 sterk te positioneren als een lerende en actiegerichte programmalijn.

Dit betekent dat onderzoek en uitvoering niet los van elkaar worden vormgegeven, maar dat leren, reflectie en bijsturing integraal onderdeel zijn van projecten. In dat kader is ook zicht op samenwerkingskwaliteit van belang, inclusief de minder tastbare aspecten zoals vertrouwen, werken vanuit een gedeelde visie en ervaren gelijkwaardigheid.

Participatie van ouders en ervaringsdeskundigen komt daarbij niet naar voren als een afzonderlijk thema, maar als een randvoorwaarde voor betekenisvol leren en verbeteren. Dit vraagt om structurele inbedding, gerichte aandacht

voor het bereiken van groepen in een kwetsbare situatie en expliciete terugkoppeling van opbrengsten.

3.5 Verbinding tussen schaalniveaus

Tot slot maakt de verkenning duidelijk dat lokale initiatieven alleen duurzaam effect kunnen hebben wanneer zij zijn ingebed in regionale structuren en verbonden worden met landelijke leer- en beleidsprocessen. Het ontbreken van deze verbinding wordt door betrokkenen expliciet genoemd als een reden waarom goede voorbeelden vaak bij pilots blijven.

Daarmee komt de noodzaak naar voren om in de verdere uitwerking van programmalijn 2 expliciet aandacht te hebben voor:

- De rol van regionale structuren (zoals VSV's en Kansrijke Start-coalities);
- De vertaling van lokale en regionale leerervaringen naar landelijk toepasbare inzichten;
- En het betrekken van bestuurlijke en systeempartijen om borging mogelijk te maken.

BIJLAGE 1 - STAKEHOLDERKAART



BIJLAGE 2 - LITERATUURLIJST

Basisstukken

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024). *Kamerbrief stand van zaken geboortezorg*.
 - Regioplan. (2022). *Kennissynthese Kansrijke Start*.
 - Rijksoverheid. Ministerie van VWS. (2024). *Structurele aanpak Kansrijke Start 2026–2030*.
 - ZonMw. (2020). *Onderzoeksagenda integrale geboortezorg*.
 - ZonMw. (2021). *Rapportage Zwangerschap en Geboorte I*.
 - ZonMw. (2022). *Rapportage Zwangerschap en Geboorte II*.
 - ZonMw. (2023). *Programmatekst Zwangerschap en Geboorte III*.
 - ZonMw. (2024). *Kaderprogramma Passende Zorg 2024–2028*.
-

Integrale geboortezorg

- Berenschot. (2020). *Samen netwerken in de zorg: samenwerking in de geboortezorg*.
 - College Perinatale Zorg. (2022). *Evaluatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*.
 - Federatie VSV. (2021). *Basiskader Verloskundig Samenwerkingsverband*.
 - RIVM. (2021). *Beter Weten, Beter Begin: Evaluatie integrale geboortezorg*.
 - RIVM. (2023). *Vijf jaar integrale bekostiging geboortezorg*.
 - SIRM. (2021). *Handreiking vormgeven Integrale Geboortezorg Organisatie*.
 - ZonMw. (2023). *Programma Versterking Verloskundige Samenwerkingsverbanden*.
 - VOICE Consortium. (2022). *Variation in Organisation of Integrated Care (VOICE study)*.
-

Rol van de kraamzorg

- Bo Geboortezorg. (2022). *Visie en versnellingsagenda kraamzorg*. Utrecht: Bo Geboortezorg.
 - Bo Geboortezorg. (2022). *Factsheet visie en versnellingsagenda kraamzorg*.
 - Kenniscentrum Kraamzorg. (2023). *Kraamzorg in de keten van geboortezorg*.
 - Kenniscentrum Kraamzorg. (2024). *Vernieuwing en innovatie in de kraamzorg*.
-

Sociale geboortezorg

- Barsties, L. S., et al. (2021). *Social obstetrics as a niche: Addressing health inequities in pregnancy*. *Sustainability*, 13(4).
 - Daalderop, L. A., et al. (2024). *Building cross-sectoral collaborations to address perinatal health inequities*. *International Journal of Health Policy and Management*.
 - Healthy Pregnancy 4 All Consortium. (2020). *Healthy Pregnancy 4 All: program results*.
 - Smeets-Curvers, J., et al. (2024). *Integrated health and social care for pregnant women and young families in vulnerable situations in the Netherlands*. *Children and Youth Services Review*.
 - Van der Vliet-Torij, H. W., et al. (2022). *Blueprint for integrated care for vulnerable pregnant women*. *Maternal and Child Health Journal*.
 - ZonMw. (2022). *COMPLETE studie: verbinding geboortezorg en jeugdgezondheidszorg*.
-

Aansluiten bij ouders in kwetsbare situaties

- Nivel. (2023). *Ervaringen van ouders met tekorten in de geboortezorg*.
- Patiëntenfederatie (2024). *Onnodige zorg*.
- ZonMw. (2022). *Shared decision making in integrated maternity care*. Den Haag: ZonMw.
- ZonMw. (2023). *Practice variation in labour induction in the Netherlands*. Den Haag: ZonMw.

BIJLAGE 3 - RESPONDENTENOVERZICHT ²

Naam respondent	Organisatie	Rol
J. Betlem	College CPZ	Programmaleider Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
K. Boode	GGD Ghor	Strategisch adviseur
F. Boulogne	ZonMw	Clusterhoofd preventie
I.Boesveld	RIVM	Wetenschappelijk medewerker met focus op geboortezorg en Kansrijke Start
A.Bransen	ActiZ	Afdelingsdirecteur
A.Dželilović	Ministerie VWS	Programma coördinator Kansrijke Start
M. Droogendijk	Federatie VSV's	Voorzitter Federatie VSV's, regievoerder Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg en klinisch verloskundige
I.van Ee	Patiëntenfederatie	Adviseur Patientbelang
M. v/d Eijnden	Wij zijn Mind	Onderzoeker en belangenbehartiger GGZ en patiënt participatie
A.Franx	Erasmus MC	Gynaecoloog, voormalig commissielid Z&G ZonMw
M. Gardeniers	Pharos	Strategisch adviseur/ projectleider Kansrijke Start
J. de Graaf	ZonMw	Voorzitter programma Versterking VSV's
H. de Graaf	Erasmus MC	Projectleider en onderzoeker gericht op innovatie in de perinatale zorg
G. Groen	Humanitas	Projectleider
R. vd Heijden	Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	Directeur
J. van den Heuvel	Families Foundation	Implementatieadviseur
I. Ivakić	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	Directeur
K. Jansen	BO geboortezorg	Directeur
E. Janszen	Ministerie VWS	Arts en beleidsadviseur
A.de Jonge	Amsterdam UMC	Hoogleraar en afdelingshoofd – Midwifery Science
A.Kaiser	Het buikencollectief	Directeur
W. Koster	RIVM	Programmamanager Zwangerschap en Geboorte Monitoring
M. ten Kroode	Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg	Regievoerder LTIG, bestuursvoorzitter CPZ

² NB Een aantal van de respondenten hebben op persoonlijke titel hun input gegeven, en niet namens de in het overzicht vermelde organisatie.

BIJLAGE 3 – RESPONDENTENOVERZICHT VERVOLG

Naam respondent	Organisatie	Rol
F. Lambermon	BO Geboortezorg	Onderzoeker en wetenschappelijk adviseur
M. Nieuwenhuijze	Zuyd Hogeschool	Lector Verloskunde
D. Odabasi	Buurtgezinnen	Directeur
J. Paulus	Koninklijke Nederlandse Organisatie Verloskundigen (KNOV)	Directeur
M. Piksen	ZonMw	Programmamanager Versterking VSV's
P. Proost	ZonMw	Programmamanager Onbedoelde Zwangerschap & kwetsbaar (jong) ouderschap
L. de Ridder	Nederlandse Vereniging Kinderartsen (NVK)	
M. Roosenboom	Gezonde Focus	(Beleids-)adviseur o.a. krachtige basiszorg, transformatie passende zorg en netwerkvraagstukken
E. Steegers	Erasmus MC – Radboud Universiteit	Hoogleraar en afdelingshoofd verloskunde en gynaecologie
S. Thompson	Koninklijke Nederlandse Organisatie Verloskundigen (KNOV)	Senior programmamanager kwaliteit, onderzoek en ontwikkeling
H.W. Torij	Hogeschool Rotterdam – kenniscentrum zorginnovatie Midwifery Research Network Netherlands Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg	Lector verloskunde en geboortezorg Bestuurder NRCG
D. Veldhuyzen	ZonMw	Vicevoorzitter programma Versterking VSV's
E. vd Ven	ZonMw	Programmamanager Versterking VSV's
M. Veenstra	Samen Oplopen	Directeur
D. Vijlbrief	Wilhelmina Kinderziekenhuis	Neonatoloog
J. Vreeken	Pharos	Strategisch adviseur Kansrijke Start
A.Waelput	Erasmus MC – nu met pensioen	Onderzoeker sociale verloskunde en perinatale gezondheid
C. van Weert	College CPZ	Waarnemend directeur
E. v/d Zwan	Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ)	Directeur

BIJLAGE 4 – INTERVIEWLEIDRAAD

INLEIDING

Doel: inzicht krijgen in praktijkervaringen én organisatie-/domeinoverstijgende vraagstukken binnen de integrale geboortezorg t.b.v. ZonMw Zwangerschap en geboorte III.

Voorstellen: Interviewer stelt zichzelf kort voor (indien nodig).

Vraag vooraf:

“Kunt u kort vertellen wie u bent en uw rol en betrokkenheid binnen de geboortezorg toelichten?”

DE HUIDIGE SITUATIE

1. Samenwerking binnen geboortezorgsectoren (1e, 2e, 3e lijn incl. kraamzorg)

Kernvragen:

- Welke actuele ontwikkelingen of vraagstukken ziet u in de samenwerking *binnen* de geboortezorgsectoren?
- Welke succesfactoren ziet u?
- Welke knelpunten ervaart u?

(Optioneel – voor ziekenhuisprofessionals):

- Hoe ervaart u de samenwerking binnen het ziekenhuis?
 - Wat gaat goed of minder goed in de samenwerking tussen het ziekenhuis en externe partners?
-

2. Samenwerking tussen sectoren (VSV's/IGO's & landelijk)

Kernvragen:

- Welke ontwikkelingen of vraagstukken ziet u in de samenwerking *tussen* geboortezorgsectoren (bijv. VSV, IGO, landelijk)?
- Welke succesfactoren ziet u?
- Welke knelpunten ziet u in deze sector-overstijgende samenwerking?

(Optioneel): Zijn rollen/verantwoordelijkheden tussen organisaties voldoende helder?

3. Domeinoverstijgende samenwerking (geboortezorg sociaal/publiek/informeel domein)

Kernvragen:

- Welke ontwikkelingen ziet u in de samenwerking met gemeenten, JGZ, huisartsen, sociaal domein?
- Wat speelt er rondom **vroegsignalering** en **Kansrijke Start**?

- Welke succesfactoren en knelpunten ziet u?
-

4. Samenwerking met (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties

Kernvragen:

- Hoe krijgt deze samenwerking momenteel vorm in uw organisatie of samenwerkingsverband?
 - Wat werkt goed? Welke knelpunten ervaart u?
-

5. Samenvattende vraag

- Wat zijn volgens u de **drie meest bepalende ontwikkelingen of vraagstukken** in de huidige integrale geboortezorg?
-

DE GEWENSTE SITUATIE

6. Samenwerking binnen geboortezorgsectoren

Kernvragen:

- Welke kansen en ontwikkelpunten ziet u bij het uitvoeren van integrale geboortezorg binnen geboortezorgorganisaties, waarbij (implementatie-)onderzoek verhelderend zou kunnen werken?
 - Zijn er sectoren waar het versterken van de uitvoer van integrale geboortezorg extra belangrijk is?
-

7. Samenwerking tussen sectoren (VSV/IGO, landelijk)

Kernvragen:

- Welke ontwikkelpunten ziet u bij het uitvoeren van integrale geboortezorg tussen geboortezorgorganisaties, waarbij (implementatie-)onderzoek verhelderend zou kunnen werken?
 - Hoe relevant vindt u onderzoek naar de meerwaarde van integraal samenwerken?
 - Hoe belangrijk is versterking van randvoorwaarden (governance, visievorming, CZV)?
-

8. Domeinoverstijgende samenwerking

Kernvragen:

- Welke ontwikkelpunten ziet u binnen het domeinoverstijgend samenwerken, inclusief de Kansrijke Start aanpak, waar (implementatie-)onderzoek een bijdrage aan kan leveren?
- Hoe belangrijk is structurele verankering (centrale routes, professionalisering, verbinding VSV-KS)?
- Hoe belangrijk is het verspreiden van goede voorbeelden van sociale geboortezorg?

- Hoe relevant is samenwerking met het informeel domein?
-

9. Samenwerking met de doelgroep (gewenst)

Kernvragen:

- Hoe zou de ideale samenwerking met ouders in kwetsbare situaties eruitzien?
 - Welke ontwikkelpunten ziet u om dit te realiseren?
 - Wat zou *programmaliijn 2* moeten doen om dit te ondersteunen?
-

VERTALING NAAR PROGRAMMALIJN 2

Kernvragen:

- Welke **drie thema's** moeten volgens u prioriteit krijgen?
 - Op welke activiteiten moet het programma inzetten?
-

✓ **EINDE** Bedank de respondent en vraag naar eventuele punten die niet zijn besproken maar wel relevant zijn.